

تاریخ صدور: ۱۳۹۹/۰۱/۳۰

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۹/۰۵

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۴/۰۹/۳۰



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی قزوین
معاونت آموزشی

بیمارستان شفا ناکستان

مراقبت در شکستگی لکن



روشهای جراحی

- ❖ جاناندازی رابا انواع وسایل پیچی (میخ، میخ و پلاک، پین های متعدد) ثابت می کند .
- ❖ تعویض سرمفصل ران با پورتر نیز انجام می شود.
- ❖ ثابت کننده داخلی یا جانداختن شکستگی به روش باز عمل جاناندازی بهتر است در عرض ۱۲ تا ۲۴ ساعت بعد از ضربه انجام گیرد.

منبع: داخلی جراحی برونر سوادرت ۲۰۱۸

سایت آموزش به بیمار بیمارستان شفا

ناکستان:

Hosshafa.qums.ac.ir

واحد ارتقا سلامت و آموزش همگانی: ۰۲۸۳۵۲۴۹۲۱۱

داخلی ۷۰۳۴

ساعت تماس همه روزه از ساعت ۸:۰۰ الی ۱۴

شماره تماس درمانگاه حکیم: ۰۲۸۳۵۲۴۹۲۳۷ از

شنبه تا چهارشنبه از ساعت ۷:۳۰ الی ۹ صبح

مراقبت های لازم در کشش عرضی آتل دوطرفه یا معلق لگنی

- ❖ می توان برای اجابت مزاج بیمار، قسمت پارچه ای کشش را به عقب برگرداند(عده ای از جراحان ارتوپد اجازه می دهند برای انجام مراقبت های لازم پارچه را موقتا شل کنند .
- ❖ توصیه می شود که برای جلوگیری از آزدگی پوست، و باسن و ران ماساژ داده هر ۲ ساعت یکبار می توان آتل را موقتا شل کرد . و نواحی باسمن و ران را از نظر آسیب های احتمالی پوستی و زخم های فشاری بررسی کرد.
- ❖ توجه دسترسی به زیر آتل برای مراقبت از پوست ضروری است.
- ❖ توصیه می شود به منظور جلوگیری از عفونت های تناسلی واداراری روزی سه مرتبه شستشوی پرینه انجام گیرد.
- ❖ پارچه ای که برای بستن آتل معلق لگنی استفاده می شود بایستی تمیز، بدون چروک و دارای سطحی یکنواخت باشد و می توان سطح داخل پارچه را با باند پنبه ای پوشاند و طوری آتل را بست که تعادل دوطرف لگن حفظ شود.
- ❖ بایستی دقت شود طناب هایی را که برای بستن آتل استفاده می شود دارای گره اضافی نباشد و گره هایی که به چارچه سه گوش وصل می کند محکم باشد .
- ❖ توصیه می شود برای اینکه بیمار انجام برنامه های مراقبتی مختلف پرستاری را بخوبی انجام دهد از دسته های مخصوص بالای تخت استفاده کند.

مراقبت های لازم در کشش استخوانی

- ۱- طناب های کشش فرسوده نباشد و داخل شیار قرقره ها قرار گرفته باشند
- ۲- گره های آنها مطمئن باشد و وزنه ها بطور آزاد آویزان باشد.
- ۳- باید وضعیت و امتداد بدن بیمار همانگونه که پزشک تجویز کرده است حفظ شود تا نیروی کششی موثری بر او اعمال شود
- ۴- پای بیمار باید طوری قرار گرفته باشد که از افتادگی پا و چرخش آن به سمت داخل و یا خارج خودداری شود (با استفاده از وسایل ارتوپدی نظیر انواع حمایت کننده های پا می توان پای بیمار را در وضعیت خنثی نگهداشت)
- ۵- هرگز نباید وزنه ها را از روی کشش استخوانی برداشت، برداشتن وزنه ها اهداف مورد انتظار کشش را مخدوش می کند
- ۶- در ۴۸ ساعت اول بعد از جایگذاری پین باید محل پین را با پانسمان استریل پوشاند و بعد از آن بسته به نظر پزشک یک یا دو بار در روز که یا به پانسمان نیاز است و بااصلا نیازی به پانسمان نخواهد بود
- ۷- در صورتیکه علائم اولیه عفونت یا شل شدن پین ها ظاهر شود نیاز به مراقبت افزایش می یابد
- ۸- بیمار می تواند ۵ تا ۱۰ روز بعد از جایگذاری پین استحمام کند و بعد از حمام حتما باید محل پین خشک شود و پین در معرض هوا باشد



۹- ورزش های فعالی که بیمار تحت کشش می تواند انجام دهد عبارتند از: بلند کردن بدن با استفاده از دستگیره بالای سر، خم و راست کردن پا از ناحیه مچ، حرکات مفاصل سالم و انجام ورزش های ایزومتریک اندام بی حرکت (انقباض و انبساط عضلات چهار سر ران و عضلات باسن)

۱۰- عضوی که تحت کشش قرار دارد باید از نظر وضع عصبی عروقی (رنگ، دما، پر شدن مجدد مویرگی، نبض، حس و توانایی حرکت) ارزیابی و با اندام سالم طرف مقابل مقایسه شود.

گچ گیری اسپایکا (تنه)

قالب هایی که تنه را در بر می گیرد، قالب تنه یا گچ تنه و قالب هایی که تنه و یک یا دو اندام را در بر می گیرند گچ اسپایکا نامیده می شود.



موارد استفاده

گچ تنه برای بی حرکت کردن ستون مهره ها بکار می رود ولی گچ اسپایکا در بعضی شکستگی های استخوان ران و جراحی های مفصل ران کاربرد دارد.

مراقبت های پرستاری در گچ تنه

الف) برای کاستن از فشار گچ توصیه می شود که هر دو ساعت یکبار بیمار را بصورت یکپارچه به سمت سالم چرخاند و هنگام تغییر وضعیت بیمار، حداقل سه نفر باید حضور داشته باشند تا با کف دستها از نقاط آسیب پذیر (مفاصل بدن) حمایت کنند و از خرد شدن گچ جلوگیری شود.



ب) بمنظور برطرف شدن فشار از پشت بیمار هر ۳ یا ۴ ساعت یکبار بیمار را بر روی شکم خوابانده و یک بالش در زیر شکم بیمار قرار داده تا باعث راحتی بیمار شود.

ج) توصیه می شود که پوست اطراف لبه های قالب گچی بطور مرتب از نظر وجود زخم بررسی شود.

د) سوراخ ناحیه پرینه (میان دو راه) باید به اندازه کافی بزرگ باشد تا امکان انجام مراقبت های بهداشتی فراهم شود.

(کشش عرضی دو طرفه یا آتل معلق لگن)

این روش در شکستگی حلقه جلویی لگن بخصوص استخوان عانه استفاده می شود.

توضیح

در این روش باسن ها کاملاً با پارچه پوشانده می شود و طناب هایی که به صورت متقاطع یا به صورت مستقیم به میله بالای تخت بیمار بسته و وزنه هایی که طبق نظر پزشک از دو طرف میله ها آویزان می شود، لگن بیمار را از دو سمت فشرده و جدا شدگی ها را اصلاح خواهد کرد. در این حالت بدون حرکت قطعات لگن بیمار می تواند جابجا شود.

